

小,与对照组相比,差异有显著意义($P<0.01$),提示灯盏花素有利于血肿的吸收。第 7 天 2 组患者脑水肿周围均出现明显水肿,第 21 天时水肿明显减轻。治疗组在第 7 天时水肿面积小于对照组,第 21 天时与对照组比较,差异有显著意义($P<0.01$),提示灯盏花素可减少血肿周围水肿带。由表 2 可见:治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$),提示灯盏花素有利于脑出血患者神经功能恢复。

2 讨论

脑出血的主要生理、病理改变是血肿本身及其周围的继发性脑缺血、脑水肿。应用 SPECT 和 DET 技术,已证明脑出血急性期血肿周围出现类似“缺血半暗带”的局部脑血流 rCBF 下降^[5],rCBF 下降至正常值的 48%~50%时,可能会引起脑组织损伤,rCBF 下降是脑水肿发生发展的原因之一^[6]。该区域内脑组织的病理在一定时间内是可逆的,如果能在此时间窗内给予适当的治疗,可使受损组织恢复功能。中医认为脑出血为“络破血溢,出血致瘀”,“离经之血即是瘀血”,“瘀血宜活血化瘀”。施永德等运用现代血液流变学的方法,对 42 例脑出血患者进行研究,发现出血性中风不论是低血细胞压积型还是高血细胞压积型,其血浆粘度、红细胞电泳时间、纤维蛋白原、血沉方程 K 值等 4 项指标均明显增加,为出血性中风患者具有血瘀提供有力的佐证^[7]。不少学者^[8]进一步从现代医学角度以活血化瘀法治疗急性出血性中风提供依据,认为这种疗法和现代医学研究结果并不矛盾。

文献报道^[9],脑出血早期存在继续出血现象,传统治疗多顾忌扩张血管药物的应用会增加再出血的危险。但 Herbstein 等认为高血压脑出血仅发生在很短时间内,他们通过研究推论高血压脑出血的活动性出血,很少持续在 2~3h^[10]。灯盏花素是由灯盏花提取分离纯化的单一成分—灯盏花乙素。化学结构为 4,5,6—三羟基黄酮-7-O-葡萄糖醛酸苷,可调节血管系统,改善脑血管循环,增加脑组织血流量,改善微循环,降低毛细血管通透性,改善脑组织代谢,保护脑组织,清除自由基,拮抗自由基对组织的损伤;抗血小板凝聚,抑制内凝酶功能,促进纤溶活性,从而减轻脑水肿,促进血肿吸收,减轻脑

组织缺血,促进神经功能恢复。研究发现,灯盏花素能抑制缺血大鼠的神经元凋亡,对缺血性神经元损伤有明显的保护作用^[11]。本组资料显示,应用灯盏花素治疗急性脑出血患者,与对照组比较,血肿、水肿未见扩大,且血肿、水肿较对照组明显减少($P<0.01$),疗效明显好于对照组($P<0.01$)。因此,我们认为脑出血急性期应用灯盏花素治疗,不仅没有增加出血危险,而且有利于血肿、水肿的吸收,改善脑出血的预后,是值得探讨的一种治疗方法。由于本组例数尚少,出血量>50mL 的病例未收入内,确切疗效仍有待进一步验证。

参考文献

[1]黄智武.高血压脑出血治疗的临床研究进展[J].医学文选,2004,23(6):814
[2]郭茹,田明顺,徐力.62 例高血压脑出血治疗的临床观察[J].中原医刊,2004,31(19):25
[3] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6): 379
[4]脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381
[5]Siddique MS,ferandes HM,Wooldridge TD,et al.Reversible ischemia around intracerebral hemorrhage:a single-photon emission computerized tomography study[J].J Neurosurg,2002,96:736~741
[6]Mayer SA,Lignelli A,Fink ME,et al.Perilesional blood flow and edema formation in acute intracerebral hemorrhage:a SPECT study [J]. Stroke,1998,29:1 791~1 798
[7]施永德.脑血管的血瘀证据及活血化瘀疗效观察[A].见姜春华.活血化瘀研究新编[M].上海:上海科技大学出版社,1990.139~192
[8]杨树德.中西医对中风理论与治则的新认识[J].中国中西医结合杂志, 1992,12(2): 111~112
[9]褚晓凡,曲松滨,石峰,等.高血压性脑出血继续出血问题研究(50 例 CT 与尸体解剖研究)[J]. 中风与神经疾病杂志,1998,15(1): 25~27
[10]Herbstein D,Schaumburg H.Hypertensive intratrabral hematime:an investigation of the intial hemorrahye and rebleeding using Cr51 labeled erythrocytes[J].J Arch Neurol,1974,30:412~414
[11]罗祖明,商慧芳,席静.灯盏花素对脑缺血再灌注操作保护作用的实验研究[J].中风与神经疾病杂志,2000,17(4): 230

(收稿日期: 2005-02-03)

四逆散加味治疗慢性盆腔炎 86 例

司秋荣 岳伟真

(山东省济宁市中区妇幼保健院 济宁 272100)

关键词:四逆散加味; 慢性盆腔炎; 中医药疗法

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0024-01

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,病程长,缠绵难愈。自 2001 年 3 月~2003 年 3 月,我们运用四逆散加味治疗慢性盆腔炎 86 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

资料来源:86 例患者均来自我院中医科门诊,均为育龄妇女。其中 26 岁~30 岁 20 例,30 岁~40 岁 50 例,40 岁~50 岁 16 例;病程最短 6 月,最长 5 年。临床表现:小腹一侧或两侧作痛,或腰底部酸痛,尤其在性交后、劳累,排卵时或月经

前后加重。带下量多,质粘稠,色黄白,月经失调或有不孕史。妇科检查:子宫呈后位,活动差,有压痛;一侧或双侧附件增厚,有压痛;子宫骶骨韧带增粗,有触痛。

2 治疗方法

治则:疏肝理气、化瘀止痛为主,辅以清热利湿解毒。四逆散加味药用:柴胡 9g,赤、白芍各 12g,枳壳 9g,香附 9g,当归 9g,桃仁 9g,莪术 6g,川芎 9g,红藤 15g,败酱草 15g。加减:血热盛者加蒲公英 15g、连翘 12g,(下转第 30 页)

疗仪联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂,疗效确切。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 7 月 1 日~2004 年 12 月 31 日,在我院进行治疗并按时随访的 570 例宫颈糜烂患者。年龄 20~29 岁 136 例,30~39 岁 264 例,40~49 岁 127 例,50~59 岁 43 例。诊断标准按全国高等学校教材《妇产科学》第 6 版规定:糜烂面积小于整个宫颈面积 1/3 为轻度,糜烂面积在 1/3~1/2 者为中度,糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上为重度。根据糜烂浅深分,表面平坦为单纯型糜烂,表面呈颗粒状为颗粒型糜烂,表面呈乳突状为乳突型糜烂。分型等情况见表 1。

表 1 宫颈糜烂程度与合并症情况 例			
	轻度	中度	重度
单纯型	88	358	39
颗粒型	0	51	26
乳头型	0	3	5
合计	88	412	70

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗仪器和药物 采用北京波姆公司生产的 POME—V 型仪和通化金马药业生产的治糜灵栓。详细询问病史,排除重大全身性疾病及出血性疾病;经妇科检查,确定宫颈糜烂程度及类型;常规检查白带,无滴虫、霉菌,白细胞 < ++; 作宫颈刮片病理学检查为 I 级正常细胞。月经净后 2~7d。

1.2.2 膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道及宫颈,并用干棉球擦干宫颈表面分泌物。

1.2.3 设定波姆光的输出功率,一般为 18~19W。时间根据糜烂程度及操作时宫颈部渗出物的情况灵活掌握,轻度一般 30S 左右,中度~重度在 1~3min,机头与宫颈相距约 0.5cm,按顺时针方向逐点分区垂直照射,直到整个糜烂面都照至灰白。对重度糜烂或中度糜烂合并有宫颈肥大者,术前 3d 每晚 1 粒治糜灵栓塞阴道,照射时渗出物如较多,可用干棉球擦净后再继续照射。术毕用龙胆紫液和呋喃西林、乙萘酚粉末喷洒局部。所有患者术后第 2 天起隔日 1 次阴道塞治糜灵栓 1 粒,5 次为 1 个疗程。对中、重度患者一次未治愈者,上法重复治疗 1 次。

2 疗效观察

2.1 疗效评定 术后 2 个月,月经净后 3~7d 复查。痊愈:宫颈糜烂面完全愈合,修复良好,宫颈光滑,无肉芽及疤痕组织,临床症状消失。有效:糜烂面缩小,临床症状减轻。无效:治疗前后糜烂面无变化,自觉症状未减轻。

2.2 治疗结果 见表 2。

(上接第 24 页)寒凝者加肉桂 6g、艾叶 6 g,肝肾虚者加川断 12g、寄生 12g。水煎服,日 1 剂,早晚 2 次服,3 个月 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:临床症状消失,1 年以内未复发者;有效:临床症状消失,1 年内复发者,或临床症状减轻但未完全消失;无效:临床症状不减轻者。治疗结果:本组病例治疗 1 个疗程后,痊愈 44 例,有效 31 例,无效 11 例,总有效率 87.2%。

4 讨论

慢性盆腔炎属中医腹痛、带下、症瘕范畴,其发病原因为经期产后胞脉空虚,或平时体质虚弱,房事不节,邪毒内侵,

	表 2 不同程度宫颈糜烂的疗效 例(%)		
	轻度	中度	重度
1 次治愈	88(100)	402(97.5)	21(30)
2 次治愈	0 (0)	9(2.2)	38(54.3)

2.3 不良反应 阴道排放量:明显减少,持续时间最长 14 天,占 2.1%;97.9%患者治疗后 7d 转正常白带。下腹坠胀:手术当天患者有轻微的下腹坠胀感。

3 讨论

宫颈糜烂主要由葡萄球菌、链球菌、厌氧菌等侵入受损的宫颈而引起^[1]。目前,治疗宫颈糜烂的方法较多,有激光治疗、冷冻治疗、电熨治疗、微波、手术等,但术后多有排液多、持续时间长、部分病例出血的不良作用^[2]。波姆光疗仪是根据正常组织与病变组织对一定波段的光能量的照射具有不同选择性吸收的特性,利用红外和可见光辐射的光热效应,使局部病变组织蛋白质发生凝固、变性、坏死、脱落,继而促使新生的鳞状上皮恢复创面,达到治愈目的。波姆光治疗宫颈糜烂疗效与糜烂程度与有无合并症及治疗深度、次数有关。本组病例中,轻度病例因糜烂面积小,表面平坦,多为单纯性糜烂,局部组织对光能量较易吸收,故效果较好;中度~重度患者中,因糜烂面积较大,常呈颗粒型或乳头型,又因常伴有肥大而致局部照射后渗出物较多而影响光的吸收;使局部病变组织蛋白质凝固变性,坏死脱落受阻,故一次性治愈率相对低于轻度,但经过 2 次治疗后治愈率仍达 97.8%。治糜灵栓含有黄柏、苦参、儿茶、枯矾,冰片等,具有清热解毒、燥湿收敛、去腐生肌的作用,特别是药栓在阴道内靶向成膜,使药膜覆盖在糜烂面上,凝固腺管口,阻止糜烂面分泌物分泌,能有效减少妇女治疗后阴道排液,下腹坠胀等不良反应,促进糜烂面愈合的作用。

本文通过波姆光疗仪配合治糜灵栓治疗宫颈糜烂,具有操作灵活、疗程短、疗效高、组织损伤少、宫颈出血极少、痛苦少、阴道排液时间较短的优点,而且不直接接触组织,利于消毒隔离和防止性疾病的传播的特点,易被患者接受。因此,我们认为波姆光治疗宫颈糜烂是目前较为理想的一种治疗方法。

参考文献

[1] 王淑贞. 妇产科理论与实践 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.496
[2]李虹.α - 干扰素治疗宫颈糜烂 69 例[J].中国医刊,2001,36(1):29
[3]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京: 人民卫生出版社, .2004.265
[4]曲阿珠,孔玉芳.宫颈糜烂理术后服用抗宫炎片对阴道排液的影响[J].中国计划生育学杂志,2003,11(2):118~119

(收稿日期: 2005-03-25)

损伤冲任,影响气血运行,而致气血失和,胞脉受阻。若治疗不及时,迁延日久致少腹气滞血瘀,不通则痛或瘀积而成症瘕。主症以小腹或少腹痛为主,足厥阴肝经抵少腹,少腹为肝经循行之处,肝主疏泄,藏气血,气血正常运行赖肝气条达,肝失疏泄则气滞血瘀。故本病病机为血瘀挟湿,胞脉受阻。治法以疏肝理气、化瘀止痛为主,辅以清热利湿解毒。方用四逆散加味,药用柴胡、香附,枳壳疏肝理气止痛,当归、赤白芍、川芎养血活血,桃仁、莪术破瘀行血,红藤、败酱草清热利湿解毒。气顺血和,则痛自除,病自愈。

(收稿日期: 2005-01-08)